




ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LAVADO DE MANOS

VERSION 1.0

SAN JUN DE PASTO
2014

	ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LAVADO DE MANO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DLM	1.0	2

CONTENIDO

RESOLUCION 499 DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 2014	3
CONTROL DE CAMBIOS	8
1. FUNDAMENTACION DEL LAVADO DE MANOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD	9
2. GENERALIDADES DE LA ESTRATEGIA	10
2.1 OBJETIVO GENERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	10
2.3 POBLACION OBJETIVO	10
2.4 COORDINACION DE LA ESTRATEGIA	10
2.5 FASES PARA DESARROLLAR EL DESPLIEGUE EN LAS IPS DE PASTO SALUD E.S.E.	11
3. PLAN DE TRABAJO DE DESPLIEGUE	12
4. EVALUACION Y SEGUIMIENTO	13
5. INDICADORES	14
6. FORMATOS	15
ANEXOS	

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DLM	1.0	3

RESOLUCIONES

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

GERENCIA

RESOLUCIÓN No. 499
(26 de noviembre de 2014)

"Por medio de la cual se adoptan unos procedimientos y protocolos de aplicación en los procesos de Atención al Cliente Asistencial de Pasto Salud ESE.

El Gerente de la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, en ejercicio de sus facultades Constitucionales y legales, el Acuerdo No. 004 del 2006 del Concejo Municipal de Pasto, el Acuerdo N° 008 del 2009 de la Junta Directiva de la empresa Social del Estado Pasto Salud, y teniendo en cuenta los enunciados de la Resolución 2003 de 2014 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Manual de Estándares de Acreditación en Salud adoptado por la Resolución 123 de 2012 del Ministerio antes mencionado,

CONSIDERANDO:

Que, la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, está comprometida en un proceso de mejoramiento continuo bajo la perspectiva de garantizar seguridad en la prestación de los servicios de salud.

Que, la Resolución 2003 de 2014 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se adopta el manual de estándares de habilitación para entidades prestadoras de servicios de salud, en sus diferentes grupos especialmente el relacionado con procesos prioritarios, requiere que las instituciones prestadoras de servicios de salud garanticen la seguridad en la atención a sus pacientes, mediante la implementación de procesos seguros y documentados para todas aquellas atenciones en salud que en dicho manual se contemplan.

Que, los Estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud, adoptados mediante Resolución 123 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social en el grupo de Atención al Cliente Asistencial, igualmente requieren de una serie de procesos y protocolos documentados, que en su implementación garanticen la prestación de servicios de salud bajo condiciones de calidad y seguridad para el paciente.

Que, Pasto Salud ESE, realizó el proceso de autoevaluación de condiciones de habilitación, encontrando oportunidades de mejora especialmente en el grupo de procesos prioritarios, requiriéndose en este sentido documentar e implementar varios procesos orientados al cumplimiento de los estándares de habilitación.

Que, durante el año 2013 Pasto Salud realizó proceso de autoevaluación de estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud, encontrando oportunidades de mejora para su cumplimiento, especialmente en la implementación de procesos orientados a garantizar calidad en la prestación de servicios de salud.

Que para cerrar las brechas detectadas en autoevaluación de estándares de habilitación y acreditación, el equipo de salud de Pasto Salud ESE y los Directores Operativos de Red iniciaron un proceso de revisión, actualización y documentación y despliegue de los procesos y protocolos que a continuación se detallan:

- ✓ *Protocolo de comunicación entre el equipo de salud*
- ✓ *Protocolo programa de información a Usuarios y Familias*
- ✓ *Protocolo programa de atención Binomio Madre Hijo*
- ✓ *Protocolo para el manejo del Consultador Crónico*
- ✓ *Protocolo de Identificación Inequivoca de pacientes en Imagenología*
- ✓ *Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión*

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DLM	1.0	4

RESOLUCIONES

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

GERENCIA

- ✓ *Protocolo Prevención de Caídas*
- ✓ *Protocolo de adopción de Guías Clínicas de Atención*
- ✓ *Protocolo de Alertas tempranas frente a valores críticos en Laboratorio Clínico*
- ✓ *Protocolo de atención a Pacientes con Síndrome de Abstinencia por consumo de SPA*
- ✓ *Procedimientos que requieren consentimiento informado*
- ✓ *Protocolo para la identificación e intervención de necesidades emocionales*
- ✓ *Protocolo para el manejo del dolor*
- ✓ *Protocolo para la identificación de grupos poblacionales específicos*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instructivo manejo de clasificación de víctimas*
- ✓ *Instrumento para el seguimiento al protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instrumento de seguimiento a procesos*
- ✓ *Metodología y estandarización para el reporte de eventos adversos*
- ✓ *Protocolo de identificación de alergias*
- ✓ *Protocolo de manejo y contenido de carro de paro*
- ✓ *Protocolo para el manejo de pertenencias del paciente*
- ✓ *Estrategia de despliegue de lavado de manos*
- ✓ *Ficha indicadores lavado de mano*
- ✓ *Formato verificación adherencia a lavado de manos*
- ✓ *Lista de chequeo insumos lavado de manos*
- ✓ *Protocolo de muerte cerebral*
- ✓ *Protocolo Código Azul*
- ✓ *Protocolo de Reanimación Cardio Cerebro Vascular*
- ✓ *Protocolo de intubación y Extubación Orotraqueal*
- ✓ *Estrategia de despliegue de la política de seguridad del paciente*
- ✓ *Protocolo de suturas*
- ✓ *Protocolo de lavado de oídos*
- ✓ *Protocolo de extracción de cuerpo extraño de ojos, vías respiratorias superiores y piel*

Guías y protocolos aplicables a laboratorio clínico

- ✓ *Protocolo de control de calidad interna y externa en laboratorio Clínico versión 2*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes y muestras de laboratorio clínico.*
- ✓ *Guía de bioseguridad, limpieza y desinfección en el laboratorio clínico versión 2*
- ✓ *Guía de frotis vaginal y uretral versión 2*
- ✓ *Guía de obtención y envío de muestras para análisis de eventos en salud pública versión 2*
- ✓ *Guía de TSH Neonatal versión 2*
- ✓ *Protocolo de KOH versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis uretral versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis vaginal versión 2*
- ✓ *Guía de Hematología versión 2*
- ✓ *Protocolo Hematología versión 1*
- ✓ *Guía de Inmunología versión 2*
- ✓ *Protocolo de Inmunología versión 2*
- ✓ *Guía de Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Guía de Urocultivo versión 2*
- ✓ *Protocolo de Antibiograma versión 2*
- ✓ *Protocolo Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Protocolo Urocultivo versión 2*
- ✓ *Guía de Coprológicos versión 2*
- ✓ *Guía de Orinas versión 2*

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DLM	1.0	5

RESOLUCIONES

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

GERENCIA

- ✓ Protocolo de Orina y Coprológicos versión 2
- ✓ Protocolo de Ácido Úrico versión 2
- ✓ Protocolo de Amilasa versión 2
- ✓ Protocolo de Bilirrubina versión 2
- ✓ Protocolo de Colesterol HDL versión 2
- ✓ Protocolo de Colesterol DLD versión 2
- ✓ Protocolo de Colesterol Total versión 2
- ✓ Protocolo de Creatinina versión 2
- ✓ Protocolo de Fosfatasa Alcalina versión 2
- ✓ Protocolo de Glucosa versión 2
- ✓ Protocolo de Hemoglobina Glicolisada versión 2
- ✓ Protocolo de Microalbuminuria versión 2
- ✓ Protocolo de Nitrógeno Ureico versión 2
- ✓ Protocolo de Potasio Serico versión 2
- ✓ Protocolo de Triglicéridos versión 2
- ✓ Fichas técnicas de Indicadores de Laboratorio
- ✓ Lista de chequeo de identificación de paciente y muestras de laboratorio.

Que los anteriores documentos han sido desplegados al talento humano de la empresa, concertados y ajustados según el consenso de los equipos de trabajo, incluyendo el pilotaje.

Que en Reunión del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente realizada el día 25 de noviembre de 2014, los Directores Operativos de Red hicieron el despliegue de los documentos relacionados a los integrantes del Comité, poniendo a consideración para su adopción mediante acto administrativo.

Que el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en dicha reunión aprobó los documentos relacionados que corresponden a los protocolos, guías y procedimientos, y recomendó al Gerente emitir el correspondiente acto administrativo de adopción.

Que es necesario, los Protocolos, Guías y Procedimientos antes mencionados para que sean implementados en los procesos de atención al cliente asistencial.

En mérito de lo expuesto

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar los siguientes Protocolos, Guías y Procedimientos para que sean aplicados en los procesos de atención al cliente asistencial en Pasto Salud ESE:

- ✓ Protocolo de comunicación entre el equipo de salud
- ✓ Protocolo programa de información a Usuarios y Familias
- ✓ Protocolo programa de atención Binomio Madre Hijo
- ✓ Protocolo para el manejo del Consultador Crónico
- ✓ Protocolo de Identificación Inequivoca de pacientes en Imagenología
- ✓ Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión
- ✓ Protocolo Prevención de Caídas
- ✓ Protocolo de adopción de Guías Clínicas de Atención
- ✓ Protocolo de Alertas tempranas frente a valores críticos en Laboratorio Clínico
- ✓ Protocolo de atención a Pacientes con Síndrome de Abstinencia por consumo de SPA
- ✓ Procedimientos que requieren consentimiento informado
- ✓ Protocolo para la identificación e intervención de necesidades emocionales
- ✓ Protocolo para el manejo del dolor

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DLM	1.0	6

RESOLUCIONES

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

GERENCIA

- ✓ *Protocolo para la identificación de grupos poblacionales específicos*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instructivo manejo de clasificación de víctimas*
- ✓ *Instrumento para el seguimiento al protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instrumento de seguimiento a procesos*
- ✓ *Metodología y estandarización para el reporte de eventos adversos*
- ✓ *Protocolo de identificación de alergias*
- ✓ *Protocolo de manejo y contenido de carro de paro*
- ✓ *Protocolo para el manejo de pertenencias del paciente*
- ✓ *Estrategia de despliegue de lavado de manos*
- ✓ *Ficha indicadores lavado de mano*
- ✓ *Formato verificación adherencia a lavado de manos*
- ✓ *Lista de chequeo insumos lavado de manos*
- ✓ *Protocolo de muerte cerebral*
- ✓ *Protocolo Código Azul*
- ✓ *Protocolo de Reanimación Cardio Cerebro Vascular*
- ✓ *Protocolo de intubación y Extubación Orotraqueal*
- ✓ *Estrategia de despliegue de la política de seguridad del paciente*
- ✓ *Protocolo de suturas*
- ✓ *Protocolo de lavado de oídos*
- ✓ *Protocolo de extracción de cuerpo extraño de ojos, vías respiratorias superiores y piel*

Guías y protocolos aplicables a laboratorio clínico

- ✓ *Protocolo de control de calidad interna y externa en laboratorio Clínico versión 2*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes y muestras de laboratorio clínico.*
- ✓ *Guía de bioseguridad, limpieza y desinfección en el laboratorio clínico versión 2*
- ✓ *Guía de frotis vaginal y uretral versión 2*
- ✓ *Guía de obtención y envío de muestras para análisis de eventos en salud pública versión 2*
- ✓ *Guía de TSH Neonatal versión 2*
- ✓ *Protocolo de KOH versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis uretral versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis vaginal versión 2*
- ✓ *Guía de Hematología versión 2*
- ✓ *Protocolo Hematología versión 1*
- ✓ *Guía de Inmunología versión 2*
- ✓ *Protocolo de Inmunología versión 2*
- ✓ *Guía de Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Guía de Urocultivo versión 2*
- ✓ *Protocolo de Antibiograma versión 2*
- ✓ *Protocolo Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Protocolo Urocultivo versión 2*
- ✓ *Guía de Coprológicos versión 2*
- ✓ *Guía de Orinas versión 2*
- ✓ *Protocolo de Orina y Coprológicos versión 2*
- ✓ *Protocolo de Ácido Úrico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Amilasa versión 2*
- ✓ *Protocolo de Bilirrubina versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol HDL versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol DLD versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol Total versión 2*
- ✓ *Protocolo de Creatinina versión 2*

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DLM	1.0	7

RESOLUCIONES

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

GERENCIA

- ✓ *Protocolo de Fosfatasa Alcalina versión 2*
- ✓ *Protocolo de Glucosa versión 2*
- ✓ *Protocolo de Hemoglobina Glicosada versión 2*
- ✓ *Protocolo de Microalbuminuria versión 2*
- ✓ *Protocolo de Nitrógeno Ureico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Potasio Serico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Triglicéridos versión 2*
- ✓ *Fichas técnicas de Indicadores de Laboratorio*
- ✓ *Lista de chequeo de identificación de paciente y muestras de laboratorio*

ARTICULO SEGUNDO: La aplicación de los protocolos, guías y procedimientos adoptados es de carácter obligatorio por parte del equipo de salud en los procesos de atención al cliente asistencial de Pasto Salud ESE.

ARTÍCULO TERCERO: El seguimiento a su implementación y cumplimiento se hará por parte de los Directores Operativos en cada Red y por el Equipo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad a través del programa de auditoría a la calidad del registro y adherencia.

ARTÍCULO CUARTO: Una vez los protocolos, guías y procedimientos adoptados sean codificados en Planeación, se publicarán en el servidor documental para ser consultados por el Talento Humano de la Empresa.


ARTÍCULO QUINTO: VIGENCIA: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en San Juan de Pasto, a los veintiséis (26) días del mes de noviembre de dos mil catorce (2014.)


BERNARDO OCAMPO MARTÍNEZ
Gerente


Proyectó: Subgerencia de Salud e Investigaciones.
Revisó: Oficina Asesora Jurídica.

	ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LAVADO DE MANO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DLM	1.0	8

CONTROL DE CAMBIOS

- E:** Elaboración del documento.
M: **Modificación** de del documento
X: **Eliminación** del manual.

VERSION	CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTO	INFORMACION DE CAMBIOS					ACTO ADMINISTRATIVO
		E	M	X	ACTIVIDADES O JUSTIFICACION	ELABORO/ ACTUALIZO	
1.0	Elaboración de la Estrategia de Despliegue de Lavado de Manos	X			Establecer la estrategia para despliegue de lavado de manos	Sofía Díaz Campaña Hector Marino Jurado Luis Antonio Guzmán Hernán Guerrero B Directores Operativos	Resolución 499 del 26 de noviembre de 2014

	ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LAVADO DE MANO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DLM	1.0	9

1. FUNDAMENTACION DEL LAVADO DE MANOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD


Las infecciones relacionadas con la atención en salud afectan cada año a miles de personas. Sus características más relevantes son las siguientes:

- Aumentan la morbilidad y la mortalidad.
- Originan hospitalizaciones más prolongadas y ocasionalmente discapacidades de larga duración.
- Representan un alto coste imprevisto para el paciente y su familia, así como una enorme carga económica adicional para el sistema de salud.
- Tienen una etiología multifactorial, relacionada con los sistemas y procesos de prestación.
- Se pueden prevenir en un alto porcentaje.

La práctica de la higiene de manos es la medida única más eficaz para reducir las infecciones relacionadas con la atención en salud; sin embargo siendo un procedimiento tan sencillo, el grado de incumplimiento por parte de los profesionales es muy alto.

Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de la Alianza para la Seguridad del Paciente, estableció un reto mundial por la seguridad del paciente, en los años 2005-2006, para prevenir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria con el lema “una atención limpia es una atención más segura”. Una acción clave de este reto es fomentar la higiene de manos en la atención en salud.

En este contexto, la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE teniendo en cuenta que las principales barreras encontradas en el personal de salud son: desconocimiento de la técnica adecuada y ausencia de compromiso institucional; para superarlas propone desarrollar un estrategia de despliegue de la higiene de manos, como práctica segura, en sus IPS con enfoque multidisciplinario basado en varias líneas de actuación: Educar, motivar y adquirir un compromiso institucional.

	ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LAVADO DE MANO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DLM	1.0	10

2. GENERALIDADES DE LA ESTRATEGIA

2.1 OBJETIVO GENERAL

Desarrollar una estrategia para la implantación efectiva del lavado de manos y como práctica de atención segura en las IPS de Pasto Salud ESE.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a. Conocer la adhesión del personal de salud a la higiene del lavado de manos en Pasto Salud ESE.
- b. Identificar barreras percibidas y factores facilitadores asociados a las prácticas de lavado de manos.
- c. Sensibilizar y formar a los profesionales de la salud en la higiene de lavado de manos.
- d. Reducir barreras al lavado de manos, potenciando el uso de alcohol glicerinado.
- e. Determinar la efectividad de la estrategia.


2.3 POBLACION OBJETIVO

La población diaria objetivo de la estrategia es la siguiente:

- a. Profesionales y auxiliares que trabajan en el servicio de Urgencias.
- b. Profesionales y auxiliares que realizan procedimientos con riesgo de infección.
- c. Profesionales y auxiliares de Consulta Externa y Hospitalización.
- d. Profesionales y auxiliares administrativos que no tienen contacto con usuarios-pacientes.


2.4 COORDINACION DE LA ESTRATEGIA

El grupo coordinador de la estrategia está liderado por el subcomité de infecciones conformado en cada Red. El subcomité será el responsable del despliegue de la estrategia de lavado de manos en cada una de las IPS igualmente será quien aplique los instrumentos de seguimiento, de realizar la evaluación, medición y trazabilidad.

	ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LAVADO DE MANO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DLM	1.0	11


2.5 FASES PARA DESARROLLAR EL DESPLIEGUE EN LAS IPS DE PASTO SALUD ESE

1. Fase de Preparación.
2. Fase de puesta en marcha.
3. Fase de refuerzo.
4. Fase de evaluación.
5. Fase de aprendizaje y mejora.

	ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LAVADO DE MANO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DLM	1.0	12

3. PLAN DE TRABAJO DE DESPLIEGUE


FASE	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RERSPONSABLES	PLAZO
Preparación	Establecer la estructura y adaptar la estrategia.	1.- Construcción del subcomité de infecciones en cada Red. 2.- Designación de un responsable del seguimiento a la estrategia de lavado de manos por IPS.	Directores operativos.	Mayo 2- 10
Puesta en marcha	1.-Promover sensibilización y compromisos profesionales. 2.-Implantar la higiene de manos	1.-Divulgacion y sensibilización. 2.- Desplegar la práctica de lavado de manos	Subcomité de infecciones y responsable de cada IPS	Mayo 14-18
Refuerzo	1.-Reforzar la adherencia a la práctica de lavado de manos. 2.-Favorecer la adquisición del hábito.	1.-Intervenciones formativas. 2. Sensibilización permanente. 3.-Reuniones de seguimiento.	Subcomité de infecciones y responsable de cada IPS	Mayo 19 y permanente
Evaluación	1.-Vigilar el Proceso de Mejora continua.	1.-Realización de encuestas. 2.-Medición de los Indicadores establecidos (Estructura, proceso y resultado).	Subcomité de infecciones y responsable de cada IPS	Junio y permanente
Aprendizaje y Mejora	1.-Identificar puntos fuertes y áreas de mejora. 2.-Establecer acciones de mejora continua de la estrategia.	1.-.Reuniones periódicas con equipo directivo. 2.-Grupos de trabajo con el personal involucrado.	Subcomité de infecciones y responsable de cada IPS	Permanente

	ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LAVADO DE MANO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DLM	1.0	13

4. EVALUACION Y SEGUIMIENTO

La evaluación y seguimiento se realizara utilizando los formatos adjuntos en el anexo y teniendo en cuenta lo siguiente:


1. Listados de chequeo de lavado de manos
2. Percepción del lavado de manos.
3. Aplicación de las listas de chequeo 4 veces al mes por profesional y auxiliar en forma aleatoria.
4. Informe de resultados a subgerencia.
5. Análisis bimensual de resultados en comité Directivo y retroalimentación en IPS

	ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LAVADO DE MANO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DLM	1.0	14

5. INDICADORES

Con los siguientes indicadores se medirán las mejoras en la adhesión de los profesionales de la salud a la higiene de manos.

1. Personas capacitadas (proceso)
2. Adherencia a de los 5 momentos (cumplimiento).
3. Estado de los insumos para la higiene de manos (estructura)

	ESTRATEGIA DE DESPLIEGUE DE LAVADO DE MANO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	ES- DLM	1.0	15

6. FORMATOS

SP288 DOTACIÓN Y ESTADO DE LOS INSUMOS PARA HIGIENE DE MANOS

SP289 FORMATO DE VERIFICACION DE ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS

ANEXOS

